

# HUBUNGAN KEPESERTAAN JKN MANDIRI DENGAN PENDAPATAN, PENGETAHUAN, PERSEPSI, AKSES, DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT SUKU SAKAI DI DESA PETANI KECAMATAN MANDAU KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2018

Ch.Tuty Ernawati<sup>1</sup>, Dhina Uswatul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

<sup>2</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

## ABSTRAK

Latar Belakang : Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dan akan dicapai tahun 2019, Kabupaten bengkalis peserta JKN sebesar 58 %, hampir separohnya peserta JKN PBI (48,31%), jumlah kepesertaan JKN masyarakat Suku Sakai masih 40 % dari jumlah penduduk. Tujuan penelitian: untuk mengetahui hubungan kepesertaan JKN Mandiri dengan pengetahuan, pendapatan, persepsi, akses dan kepercayaan pada masyarakat Suku Sakai di Desa Petani kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. Metodologi Penelitian: menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian terdiri dari 72 responden, dengan menggunakan teknik systematic random sampling. Analisis yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistic chi- square. Hasil penelitian: didapatkan 51,4% responden belum menjadi peserta JKN. Responden yang memiliki pengetahuan rendah 37,5 %, pendapatan rendah 43%, persepsi negatif responden terhadap JKN Mandiri 48,6%, responden menyatakan sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan 50%, dan responden memiliki kepercayaan kesehatan yang rendah 38,9%. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa kepesertaan JKN Non PBI Mandiri memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel pengetahuan, pendapatan, persepsi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan pengetahuan, pendapatan, persepsi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan pada Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. Saran : Mengusulkan ke pihak terkait bagi masyarakat yg berpenghasilan rendah untuk mendapatkan JKN-KIS dari APBN, APBD kabupaten/ Provinsi, meningkatkan sosialisasi dan promosi manfaat dari program JKN. Pemerintah Kabupaten mengatasi kesulitan mengakses pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana dan prasarana penunjang seperti transportasi umum.

**Kata Kunci:** Kepesertaan JKN Mandiri, Suku Sakai

## PENDAHULUAN

Kepemilikan jaminan kesehatan menjadi kebutuhan dasar kehidupan masyarakat sebagai upaya perlindungan kesehatan. Pemerintah juga telah mewajibkan kepada seluruh penduduk di Indonesia untuk mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Perpres No. 12 tahun 2013 pasal 6 ayat (1). Perlindungan kesehatan

secara menyeluruh pada masyarakat Indonesia ditargetkan akan tercapai pada tahun 2019 sehingga terwujudlah *Universal Health Coverage* (UHC). Program Jaminan Kesehatan Nasional pengoperasiannya dimulai pada 1 Januari 2014 dan bersifat wajib untuk seluruh warga negara Indonesia, namun sampai saat ini masih ada masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN.(1)

Pemerintah menargetkan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan pada tahun 2017 mencapai 201,7 juta orang atau 79,8% dari total penduduk Indonesia. Kenyataannya berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, diketahui jumlah penduduk Indonesia yang terdaftar sebagai peserta JKN adalah sebesar 187.982.949 jiwa (per Desember 2017) dan dapat dikatakan masih 70% dari total penduduk Indonesia.(2)

Perbaikan dan pembenahan oleh pemerintah dalam penyelenggaraan JKN terus dilakukan, tetapi masalah kepesertaan JKN masih saja terjadi. Hingga saat ini peserta mandiri JKN pada kelompok masyarakat, terutama yang memiliki kepercayaan/tradisi dan bermukim di daerah terpencil belum terdaftar sebagai peserta JKN dan bahkan ada yang tidak mengetahui adanya program pemerintah ini.(3)

Hasil penelitian Lembaga Advokasi dan Penelitian (LAP) Timoris, bekerja sama dengan Friedrich Ebert Stiftung (FES), di Kabupaten Manggarai Barat yang dilakukan pada September 2016 lalu, menemukan bahwa sebanyak 39,06% responden belum mengetahui dan mendengar tentang program JKN. Bahkan 23,02% responden menyatakan tidak tahu dan tidak dengar tentang program JKN. Ketidaktahuan masyarakat tentang program kepesertaan wajib itu pun beralasan yaitu sebanyak 48,04% atau hampir separuh masyarakat Manggarai Barat mengaku belum ada sosialisasi tentang JKN.(4)

Suku Sakai adalah kelompok masyarakat pribumi yang biasa dikenal di Provinsi Riau. Saat ini suku Sakai bukanlah sekumpulan masyarakat yang terasing dan masih hidup secara tradisional, namun sudah mulai berbaur dengan masyarakat

lain dan peduli terhadap kesehatan seperti di Desa Petani Kecamatan Mandau. Jarak antara pusat kota dengan Desa Petani terbilang cukup jauh yaitu lebih kurang 14 KM.(5) Jumlah kepesertaan JKN masyarakat Suku Sakai sebanyak 1107 jiwa atau masih 40 % dibandingkan jumlah seluruh masyarakatnya.(6)

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2018 dan melibatkan 72 responden pada masyarakat Suku Sakai di Desa Petani dengan teknik *systematic random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Variabel bebas pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan, pendapatan, persepsi, kepercayaan kesehatan dan akses, sedangkan variabel terikat adalah kepesertaan JKN Mandiri. Analisis data bivariat yang digunakan adalah *uji chi-square* dengan tingkat signifikan = 0,05. Jika  $p < 0,05$  menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat ( $H_0$  ditolak) dan jika  $p \geq 0,05$  menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat ( $H_0$  diterima)

## HASIL

### Analisis Univariat

Distribusi karakteristik responden diketahui bahwa mayoritas responden di lokasi penelitian yaitu sebesar 53 orang responden adalah laki – laki. Responden dengan kategori umur di lokasi penelitian mayoritas yang memiliki umur kurang dari 40 tahun. Pada kategori pekerjaan, responden mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai nelayan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Pendapatan, persepsi, Kepercayaan Kesehatan, Akses

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kepesertaan		
Bukan Peserta	37	51,4
Peserta	35	48,6
Pengetahuan		
Rendah	27	37,5
Tinggi	45	62,5
Pendapatan		
Rendah	43	59,7
Tinggi	29	40,3
Persepsi		
Negatif	35	48,6
Positif	37	41,4
Akses		
Sulit	36	50
Mudah	36	50

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa lebih dari separoh responden bukan peserta JKN Mandiri. Kurang dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan rendah. Lebih dari separuh responden yang memiliki tingkat pendapatan dibawah UMK Kabupaten Bengkalis tahun 2018 sebesar Rp.2.919.458. Mendekati separoh responden memiliki persepsi negatif terhadap JKN Mandiri, Separoh responden menyatakan sulit akses terhadap pelayanan kesehatan. Kurang dari separoh responden memiliki kepercayaan kesehatan yang tidak baik.

### Analisis Bivariat

Dari hasil penelitian, maka diperoleh hubungan antara Kepesertaan JKN Mandiri dengan pengetahuan, pendapatan, persepsi, dan akses. Sedangkan Kepercayaan Kesehatan tidak berhubungan dengan Kepesertaan JKN Mandiri Suku Sakai di Desa Petani.

Tabel 2. Hubungan antara Kepesertaan JKN dengan Pengetahuan

Pengetahuan	Kepesertaan				Total		p-Value	PR
	Bukan peserta		Peserta					
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	26	96,3	1	3,7	27	100	0.000	80,36
Tinggi	11	24,6	34	75,6	45	100		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Pada hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} < 0,05$  (0,000) berarti ada hubungan bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan pengetahuan. Sedangkan berdasarkan perhitungan *risk estimate* didapatkan PR = 80,364, artinya responden yang berpengetahuan rendah mempunyai peluang 80 kali untuk tidak mengikuti kepesertaan JKN

Tabel 3. Hubungan antara Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan

Pendapatan	Kepesertaan				Total		p-Value	PR
	Bukan peserta		Peserta					
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	33	76,7	10	3,7	43	100	0.000	20,62
Tinggi	4	13,8	25	75,6	29	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendapatan yang tinggi. Pada hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} < 0,05$  (0,000)

yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri pendapatan. Sedangkan berdasarkan perhitungan *risk estimate* didapatkan PR = 20,625, artinya responden yang memiliki pendapatan rendah mempunyai peluang 20 kali untuk tidak mengikuti kepesertaan JKN.

Tabel 4. Hubungan antara Kepesertaan JKN dengan Persepsi.

Persepsi	Kepesertaan				Total		p-Val- ue	PR
	Bukan peserta		Peserta					
	f	%	f	%	f	%		
Negatif	31	88,6	4	11,4	35	100	0.000	40,042
Positif	6	16,2	31	83,8	37	100		

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi negatif terhadap JKN ( 88,6 %) dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi positif terhadap JKN (16,2%). Pada hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} < 0,05$  (0,000) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan persepsi. Sedangkan berdasarkan perhitungan *risk estimate* didapatkan PR = 40,042 artinya responden yang memiliki persepsi negatif terhadap JKN mempunyai peluang 40 kali untuk tidak menjadi peserta JKN.

Tabel 5. Hubungan antara Akses dengan Kepesertaan JKN

Akses	Kepesertaan				Total		p-Value	PR
	Bukan peserta		Peserta					
	f	%	f	%	f	%		
Sulit	25	69,4	11	30,6	36	100	0.005	0,220
Mudah	12	33,3	24	66,7	36	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan sulit dibandingkan dengan responden yang menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan mudah.

Pada hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} < 0,05$  (0,005) dan berdasarkan perhitungan *risk estimate* didapatkan PR < 1 terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Tabel 6. Hubungan antara Kepesertaan JKN dengan Kepercayaan

Keper- cayaan	Kepesertaan				Total		p-Val- ue	PR
	Bukan peserta		Peserta					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak baik	11	39,3	17	60,7	28	100	0.162	0,448
Baik	26	59,1	18	40,9	44	100		

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki kepercayaan kesehatan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki kepercayaan kesehatan tidak baik. Pada hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} > 0,05$  (0,162) dan berdasarkan perhitungan *risk estimate* didapatkan PR < 1 artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan kepercayaan kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian didapat lebih dari separoh responden bukan peserta JKN Mandiri. Hasil penelitian ini memperlihatkan masih adanya responden yang bukan peserta BPJS Kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti kurangnya informasi dan pengetahuan tentang JKN, masih rendahnya kesadaran responden tentang perilaku kesehatan khususnya tentang asuransi kesehatan. Merasa terbebani karena harus membayar iuran setiap bulanya, serta terlalu rumitnya prosedur untuk mendaftarkan diri sebagai peserta JKN Mandiri. Tanpa menjadi peserta JKN responden merasa masih dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau membeli obat di apotek, cara ini dianggap lebih menguntungkan bagi responden karena mereka hanya mengeluarkan uang dalam kondisi sakit saja.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kurang dari separoh responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang JKN Mandiri. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden diantaranya kurangnya media informasi dan sosialisasi tentang JKN. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media informasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, baliho, poster dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan pengetahuan responden. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media informasi membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa media promosi berupa baliho dan poster lebih banyak terdapat dipusat kesehatan saja, sedangkan untuk di lingkungan sekitar Desa Petani belum kelihatan media promosi seperti baliho, poster dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki pendapatan yang rendah yaitu dibawah UMK Kabupaten Bengkalis tahun 2018 yaitu sebesar Rp.2.919.458. Hasil penelitian di lapangan didapatkan bahwa

adanya kesesuaian dengan teori yang ada. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka lebih ekstensif dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Responden yang berpendapatan tinggi lebih cenderung telah menjadi peserta JKN dibandingkan dengan responden yang berpendapatan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir separuh responden memiliki persepsi negatif terhadap JKN. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa permasalahan persepsi responden lebih kearah negatif terhadap JKN diakibatkan karena responden merasa masih kurangnya fasilitas kesehatan dan sulitnya prosedur yang harus dilakukan sebagai peserta JKN. Salah satu cara untuk membentuk persepsi positif terhadap peserta JKN adalah dengan memberikan sosialisasi mengenai apa saja manfaat yang akan didapatkan oleh peserta JKN dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini harus dilakukan agar tidak berkembangnya persepsi negatif masyarakat akibat tidak memahami secara mendalam mengenai JKN.

Hasil penelitian ini didapatkan separuh responden menyatakan sulit untuk mencapai akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden masih merasa kesulitan untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Petani terbilang cukup minim, karena hanya ada 1 puskesmas pembantu. Dengan jam operasionalnya dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB. Sehingga masyarakat yang mengalami sakit di luar jam operasional tersebut harus pergi berobat ke klinik atau tempat praktek dokter yang letaknya lebih kurang 14 KM dari desa Petani.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap kesehatan. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa responden memiliki kepercayaan kesehatan yang tinggi. Kepercayaan responden terhadap kesehatan sudah mulai berkembang kearah yang lebih baik yaitu sudah memilih pengobatan di pelayanan kesehatan. Namun, bukan berarti responden telah meninggalkan kepercayaannya terhadap pengobatan alternatif/ dukun/ bomo. Pengobatan alternatif/ dukun/ bomo masih digunakan dalam upaya penyembuhan penyakit tertentu tetapi tidak menjadi pilihan utama.

### Analisis Bivariat

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Tingkat pengetahuan seseorang dapat

dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, pendidikan, informasi/media massa, lingkungan serta pengalaman. Sosialisasi merupakan salah satu media informasi, semakin banyak sosialisasi maka akan semakin tinggi pengetahuan yang di dapat, begitu juga sebaliknya jika sosialisasi sedikit maka pengetahuan masyarakat tentang JKN semakin sedikit. Dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang JKN, dapat dilakukan melalui pemberian penyuluhan, dan pemasangan media promosi seperti baliho, spanduk dan poster sehingga dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat akan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuannya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah. Sesuai dengan pernyataan responden bahwa pendapatan yang diterima tidak menentu setiap bulannya sehingga masyarakat masih merasa berat untuk mengikuti JKN Mandiri karena iuran premi yang dibayarkan harus rutin setiap bulan dan menjadi peserta JKN dirasa bukan sebagai kebutuhan utama. Hal itulah yang mengakibatkan responden tidak mengikuti JKN mandiri, oleh karena itu diharapkan kepada petugas sebagai penanggung jawab pendataan di kantor Desa Petani untuk melakukan pendataan kembali terkait masyarakat yang berhak menjadi peserta PBI.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi negatif terhadap JKN. Merubah persepsi negatif masyarakat tentang JKN sangat sulit dan tidak mudah, disarankan kepada BPJS Kesehatan untuk memberikan informasi, pemahaman, dan edukasi tentang JKN lebih ditingkatkan dan merupakan program prioritas karena akan berdampak pada total coverage. Antara lain tata cara atau prosedur pendaftaran, prosedur pelayanan kesehatan, serta prosedur rujukan berjenjang kepada masyarakat dengan bahasa yang mudah di mengerti oleh masyarakat, sehingga dapat mengubah persepsi masyarakat menjadi positif sehingga akan mendaftarkan seluruh anggota keluarganya menjadi peserta JKN Mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan sulit. Kesulitan akses layanan kesehatan juga dapat diatasi dengan tersedianya sarana dan prasarana penunjang transportasi dari wilayah penduduk yang berada jauh dari lokasi pelayanan di fasilitas kesehatan pelayanan tingkat pertama atau puskesmas, sehingga disarankan



kepada Pemerintah Kabupaten melalui Dinas teknis yaitu dinas Perhubungan untuk lebih memperhatikan ketersediaan angkutan desa dan akan memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas tingkat pertama di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki kepercayaan kesehatan tinggi. Kepercayaan kesehatan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya seperti faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor pendukung kepercayaan kesehatan masyarakat yaitu berupa tingkat pendapatan yang rendah dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang sulit. Sedangkan untuk faktor penguat dapat melalui dukungan tokoh masyarakat, keluarga dan petugas kesehatan untuk mengikuti program JKN. Disarankan kepada BPJS Kesehatan dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk menunjuk tokoh masyarakat sebagai kader JKN pada masyarakat Suku Sakai di Desa Petani untuk mengajak dan meyakinkan masyarakat terhadap JKN, meningkatkan jumlah kepesertaan dan melakukan pengumpulan iuran JKN bagi peserta mandiri. Dengan terwujudnya kader JKN akan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mensukseskan program JKN dengan metode sosialisasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat suku Sakai tersebut. Kader JKN dapat juga berfungsi sebagai pengingat dan pengumpul iuran/premi JKN apabila peserta ingin melakukan pembayaran.

## KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara JKN Mandiri dengan pengetahuan, pendapatan, persepsi, dan akses Pelayanan Kesehatan pada Suku Sakai di Desa Petani. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan kepercayaan masyarakat Suku Sakai di Desa Petani.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Presiden Republik Indonesia, Jakarta. 2004.
2. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Presiden Republik Indonesia, Jakarta. 2009.
3. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Presiden Republik Indonesia, Jakarta. 2011.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jumlah Peserta dan Fasilitas Kesehatan 2017 [cited 2018 /02/02]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/jumlahPeserta>.
5. Tim Penyusun Bahan Sosialisasi JKN. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial: Jakarta: Visi Media Pustaka; 2014.
6. Martini T, Ningrum E, Tahrir ET, Ferdiansyah F, Nurwati N, Delianoer NA, et al. Analisa Kebijakan Pemantauan dan Evaluasi dalam Upaya Penyusunan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2015.
7. Desa Petani. Profil Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. 2017.
8. BPJS Kesehatan Cabang Dumai. Laporan Bulanan Tentang Jumlah Peserta BPJS Kesehatan. 2018